

Obsah

Sekundární bolesti hlavy, kraniální neuralgie – dokončení z č. 10/2014.....	1
K problematice INN předepisování a výdeje léčiv	2

SEKUNDÁRNÍ BOLESTI HLAVY, KRANIÁLNÍ NEURALGIE – dokončení z čísla 10/2014

Symptomatická a postherpetická neuralgie trigeminu

Jednou formou symptomatické neuralgie trigeminu je závažná postherpetická neuralgie po herpes zoster ophthalmicus (HZO) postižující 1. větev trigeminu. Bolesti jsou většinou intenzivní, palčivé, a to buď epizodické, nebo konstantní^{10/}, jsou léčebně hůře ovlivnitelné. Můžeme je ovlivnit lokálně (lidokainové náplasti) a farmakologicky. Lékem první volby jsou tricyklická antidepresiva (amitriptylin, nortriptylin), léčba se zahajuje malými dávkami (12,5 až 25 mg podaných na noc), u starších nemocných je vhodnější gabapentin s počáteční dávkou 300 mg a postupným zvyšováním dle tolerance na dávku maximálně 2 400 mg/d. Lékem druhé volby je pregabalin s dávkováním 150–600 mg/d. Bolesti můžeme ovlivnit i analgetiky, při silných bolestech i opioidy^{3,10/}. U závažnějších forem jsou v akutní fázi HZO indikovány virostatika (nejčastěji aciklovir), která redukuje bolest a trvání erupce^{3/}. Druhou hlavní formou symptomatické neuralgie trigeminu je NT u pacientů s roztroušenou mozkomíšní sklerózou (RSM), případně u jiných kmenových lézích. Bolesti mohou mít paroxysmální charakter, podobně jako u klasické neuralgie, bolest často přetrvává mezi záchvaty a je mírnější intenzity. U RSM může být NT také charakterizována trvalou tupější bolestí, která může pozvolna narůstat a kolísat. Vyskytuje se do 40 let věku a její incidence se udává mezi 1 % až 3 %^{10/}. Léčba je shodná s používanou farmakologickou léčbou neuralgie trigeminu. Při neúčinnosti a nesnášenlivosti farmakoterapie je možné u těchto nemocných indikovat mikrovaskulární dekompresi nebo jiné ablativní techniky^{16/}. Protože patologickou příčinou NT je demyelinizace trojklaného nervu nebo trigeminálního systému v mozgovém kmeni^{10/}, je výsledek těchto výkonů méně předvídatelný a mají také kratší účinnost. Např. mikrovaskulární dekomprese je bezprostředně účinná u 50 % těchto nemocných^{12/}.

Atypické bolesti obličeje (perzistující idiopatické bolesti obličeje)

Jde o bolesti obličeje u nemocných se somatoformní algickou poruchou. Nemocní si stěžují zpravidla na oboustrannou bolest obličeje s ne zcela typickou trigeminální distribucí, často udávají i mnohočetné bolesti různých částí těla včetně potíží diagnostikovaných jako fibromyalgie nebo chronický únavový syndrom. Diagnostika a léčba je psychologicko-psychiatrická^{10/}.

Ostatní neuralgie hlavových nervů a nervů inervujících kryt hlavy a šíje (nervus occipitalis major aj.) se vyskytují výjimečně. Takovou vzácnou neuralgií je např. neuralgie nervus glossofaryngicus. Je charakterizována záchvatovitými bolestmi, které imitují neuralgii trigeminu, ale je lokalizována v oblasti kořene jazyka, tonzil, ucha nebo úhlu mandibuly. Medikamentózní léčba je shodná s léčbou

u neuralgie trigeminu. Při operačním zákroku se provádí ablace jádra tohoto nervu a mikrovaskulární dekomprese^{3/}.

Literatura:

- Mastík J. Sekundární bolesti hlavy. *Neurol pro praxi* 2004; 5: 274–7.
- Opavský J, Keller O, Kotas R, Mastík J, Marková J, Rejda J, Waberžinek G. Česká verze revidované Mezinárodní klasifikace bolestí hlavy navržené a předložené Mezinárodní společností pro bolesti hlavy. *Cesk Slov Neurol N* 2005; 68/101: 133–8.
- Marková J, Ambler Z. Bolesti hlavy a kraniální neuropatie. In: Bednařík J, Ambler Z, Růžička E, a kol: *Klinická neurologie, část speciální*. Praha, Triton 2010: 375–414.
- Hecht JS. Occipital nerve blocks in postconcussive headaches. *J Head Trauma Rehabil* 2004; 19: 58–71.
- Seifert TD, Evans RW. Posttraumatic headache: A review. *Curr Pain Headache rep* 2010; 14: 292–8.
- Kristoffersen ES, Ludqvist Ch, Aaseth K, Grande RB, Russell MB. Management of secondary chronic headache in general population: the Akershus study of chronic headache. *J Headache Pain* 2013; 14(1): 5–13.
- Straube A, Gaul C, Förderreuther S, Kropp P, Marziniak M, Evers S, Jost WH, Göbel H, Lampl C, Sándor PS, Gantenbein AR, Diener HC. German Migraine and Headache Society; German Society for Neurology; Austrian Headache Society; Swiss Headache Society. Therapy and care of patients with chronic migraine: expert recommendations of the German Migraine and Headache Society/German Society for Neurology as well as the Austrian Headache Society/Swiss Headache Society. *Nervenarzt* 2012; 83(12): 1600–8.
- Sjaastad O, Fredriksen TA, Pfaffenrath V. Cervicogenic headache: diagnostic criteria. The Cervicogenic Headache International Study Group. *Headache* 1998; 14: 442–5.
- Bogduk N, Govind J. Cervicogenic headache: an assessment of evidence on clinical diagnosis, invasive tests, and treatment. *Lancet Neurol* 2009; 8: 959–68.
- Eller JL, Raslan AM, Burchiel KJ. Trigeminal neuralgia: definition and classification. *Neurosurg Focus* 2005; 18 (5): E3.
- Burchiel KJ. A new classification for facial pain. *Neurosurgery* 2003; 53: 164–7.
- Obermann M. Treatment options in trigeminal neuralgia. *Ther Adv Neurol Disord* 2010; 3: 107–15.
- Gronseth G, Cruccu G, Alksne J, Argoff C, Brainin M, et al. Practice parameter: The diagnostic evaluation and treatment of trigeminal neuralgia (an evidence-based review). *Neurology* 2008; 71: 1183–90.
- Sandell T, Eide PK. Effect of microvascular decompression in trigeminal neuralgia patients with or without constant pain. *Neurosurgery* 2008; 63: 93–100.
- Lopez BC, Hamlyn PJ, Zakrzewska JM. Systematic review of ablative neurosurgical techniques for treatment of trigeminal neuralgia. *Neurosurgery* 2004; 54: 973–83.
- Sandell T, Eide PK. The effect of microvascular decompression in patients with multiple sclerosis and trigeminal neuralgia. *Neurosurgery* 2010; 67: 749–54.

K PROBLEMATICE INN PŘEDEPISOVÁNÍ A VÝDEJE LÉČIV

Možnost předepisovat přímo názvem léčivé látky, někdy nazývaná nepřesně „generická preskripce“, je po některých evropských zemích možná i v České republice. Lékař může předepisovat léčivo vedle obvyklého obchodního názvu konkrétního léčivého přípravku přímo s použitím názvu léčivé látky a používá přitom mezinárodní nechráněný název léčivé látky (INN – International Nonproprietary Name), tzv. „INN preskripce“. Mimo INN preskripci je u nás již od roku 2008 při výdeji lékárníkem možná za vymezených podmínek i substituce za jiný přípravek se stejnou léčivou látkou.

Pro lepší orientaci v této problematice nabízíme zkušenosti francouzského lékového bulletinu a zveřejňujeme opakovaně ve zkrácené verzi překlad stále aktuálního článku „Think INN, prescribe INN, dispense INN“, *Prescrire International* 2000; 9 (50): 184–190, ve kterém jsou rozepsány výhody i omezení INN preskripce (první verze byla publikována v FI 2/2008).

Upřesnění terminologie: INN a generika jsou odlišné záležitosti

- **INN:** INN je zcela jednoduchý a skutečný název léčivé látky. INN systém vytvářený Světovou zdravotnickou organizací (WHO) je používán na celém světě. Umožňuje zdravotníkům a pacientům rozlišit přesně a spolehlivě lék a vyloučit potenciální závažné nežádoucí účinky způsobené nejasnostmi ohledně podaných léků.
- **Generikum:** Generikum je kopie léku, která přichází na trh po několika letech, kdy vyprší patentová ochrana, která poskytuje originálnímu přípravku mnohaletou exkluzivitu. Všechna generika jsou kopie originálních přípravků a obsahují stejnou léčivou látku (se stejným INN) a mají stejný účinek.

Používání INN názvů léčivých látek při předepisování a výdeji léčiv

1. INN systém: jasný mezinárodní jazyk

Syntetické a semisyntetické látky jsou mimo vnitřní systém firemních kódů označovány různými způsoby:

- chemický název, který je často srozumitelný jen pro odborníky a může se měnit podle interpretace chemické nomenklatury;
- chemický vzorec, který může být použit pro výpočet molekulové váhy, ale jinak není příliš využitelný;
- strukturní vzorec, který graficky popisuje chemické složení; jeho význam je jasný pro chemiky, ale ne pro ostatní uživatele;
- registrační číslo CAS (Chemical Abstract Service), které je přiděleno všem produktům uváděným v publikacích od roku 1965; je to dobrá identifikace, ale už trochu bezvýznamná;
- registrované výrobní značky, které mohou být početné, lišit se země od země a které vypovídají málo nebo nic o původu látky a jejích vlastnostech;
- a poslední je mezinárodní nechráněný název (International Nonproprietary Name – INN).

Evropská direktiva 92/27/EEC doporučuje používat INN léčiv ve všech členských státech.

Seznamy INN jsou publikovány WHO v 7 jazykových verzích: anglické, latinské, francouzské, španělské, ruské, čínské a arabské, ale rozdíl mezi verzemi jsou minimální.

Návrh INN je publikován ve WHO Drug Information Bulletin a následně jsou shromažďovány všechny připomínky a kritiky po dobu 4 měsíců. Poté se návrh INN stává doporučeným INN a po zveřejnění je definitivní. Seznam navržených a doporučených INN je pravidelně publikován a je dostupný na <http://mednet.who.int>.

2. INN předepisování má farmaceutická omezení

Určitá léková forma, dávkování a doba léčby je volena tak, aby bylo dosaženo požadovaného kladného účinku léčiva. Všechny léky přinášejí riziko nežádoucích účinků, které musí být rovněž bráno v úvahu. Při předepisování nebo vydávání léku je třeba udělat maximum pro zvýšení účinnosti a minimalizování rizik, obzvláště probráním léčby s pacientem. INN preskripce může tyto cíle podpořit, ale může být za určitých okolností nevhodná.

Krátkodobá versus chronická preskripce

Při léčbě akutního stavu, jako je traumatická bolest nebo infekce, má význam výběr účinné látky a způsob dávkování. Krátkodobá léčba je ideálním případem pro INN preskripci.

INN preskripce je rovněž vhodná, když začínáme dlouhodobou terapií. Tak jako ve výše uvedeném případě může být vhodná léková forma vybrána jednodušeji, když vezmeme v úvahu problémy s pomocnými látkami a preference pacienta. Značnou výhodou je i to, že pacient může snadněji získat stejný lék při cestě v cizině. Stejný lék může být používán tak dlouho, jak je potřeba, jestliže je účinný a bezpečný.

Převedení na INN preskripci může být provedeno v okamžiku první opakované preskripce, ale farmakokinetické, psychologické a praktické problémy mohou narušovat pokračování v užívání určitého obchodního názvu přípravku.

Nezapomínejte na pomocné látky

Dospělí i děti mohou odmítat pomocné látky určité chuti nebo zápachu a nemusí pokračovat v léčbě, pokud lék takové látky obsahuje. Další pacienti z osobních, kulturních, náboženských či jiných důvodů dávají přednost jedné lékové formě před jinou (pevná versus tekutá, krém versus roztok, nealkoholické složení, nepřítomnost zvířecí želatiny atd.). Někteří pacienti mohou mít potíže s určitým typem balení, jako jsou bezpečnostní uzávěry nebo špatně značené dávkování odměrky.

Lékaři a lékárníci by měli rovněž kontrolovat, zda vybraná léková forma nevystavuje pacienta neodůvodněnému riziku (např. intramuskulární injekce versus perorální použití).

Někteří pacienti se musí vyhnout pomocným látkám, jako je sacharóza, etanol, sodík nebo draslík (kontraindikace nebo riziko interakce) nebo antimikrobiálním přísadám, jako jsou rtuťnaté deriváty a kvarterní amonium (v očních kapkách), injekční sířičitany nebo topický lanolin (známá alergie). V těchto případech je jistější předepsání obchodního názvu přípravku.

K PROBLEMATICE INN PŘEDEPISOVÁNÍ A VÝDEJE LÉČIV

Psychologické faktory

INN preskripce může posílit sebedůvěru pacientů a zvýšit jejich důvěru v léčbu a zdravotníky. Někteří pacienti však nemusí být ochotni užívat přípravky předepisované pod INN. Samozřejmě obeznámenost s obchodním názvem přípravku může způsobit, že na něm pacient lpí. V těchto případech se má lékař nebo lékárník zeptat pacienta, jestli má nějaké zvláštní preference.

Bioekvivalence

Ve Francii je bioekvivalence mezi dvěma léčivy definovaná v „Public Health Code“ jako „ekvivalence biodostupnosti“ a biodostupnost jako „rychlost a stupeň absorpce účinné látky nebo její terapeutické frakce z lékové formy, určené k dostupnosti v cílovém místě“.

Evropský soudní dvůr považuje dva léky za bioekvivalentní, jestliže jsou to „ekvivalentní nebo alternativní léčivé přípravky“ a jestliže „jejich biodostupnost (stupeň a rychlost) po podání ve stejné molární dávce je tak podobná, že jejich účinek (účinnost a bezpečnost) je v podstatě stejný“. Problematikou bioekvivalence jsme se zabývali v článku „Registrace a životní cyklus léčivých přípravků – pohled regulátora“ (FI 7,8/2013).

Přesná bioekvivalence je nutná zřídka, ale za určitých okolností by mělo být vyloučeno předávkování nebo nedostatečné dávkování. Obzvláště důležité je to pro léky s úzkým terapeutickým rozmezím a pacienty se zvláštními rizikovými faktory (viz Tabulka). Ačkoliv zprávy o klinických problémech spojených s nedostatečnou bioekvivalencí jsou vzácné, doporučení se mohou lišit země od země, od dodržování stejné lékové formy pro pacienta k důkladnému monitorování a detailní informaci pro pacienta, když je převáděn na INN preskripci.

Bioekvivalenci některých lékových forem a cest podání je těžké prokázat konvenčními metodami. To platí obzvláště v případě nízkých plazmatických koncentrací (topické přípravky, dávkovací inhalátory). V těchto případech je lepší pokračovat se stejnou

lékovou formou. To samé platí i pro přípravky, které vyžadují trénink pacienta (např. inhalátory) a představují riziko vzniku chyb.

Změna vzhledu léku může vylekat pacienta

Oponenti INN předepisování často argumentují tím, že starší pacienti a pacienti s mentálními poruchami jsou v obzvláštním riziku a mohou být zmateni zásadní změnou v barvě jejich prášků. Je na lékařích, lékárnících a dalších poskytovatelích péče informovat pacienta a jakýkoliv možný problém vzít dopředu v úvahu. To ale platí i u léčivých přípravků s obchodními názvy, jejichž příležitostné změny v balení, barvě a tvaru nejsou vždy zřetelně dopředu oznámeny farmaceutickými společnostmi.

Preference pacienta

Je zcela opodstatněné, že pacientovi s INN preskripcí nebo s předepsaným obchodním názvem přípravku by mělo být umožněno vybrat si podle tvaru léku, chuti a ceny mezi různými přípravky obsahujícími stejnou látku ve stejné dávce, se stejným způsobem podání. To platí zvláště pro obvyklá analgetika (např. paracetamol) a často předepisovaná antibiotika (rodiče mohou dát přednost určitým přípravkům s amoxicilem pro své děti, protože znají např. konkrétní odměrku). Někteří pacienti preferují levnější přípravek.

Pokud bereme výše zmíněná farmakoterapeutická rizika v úvahu, není žádný důvod odmítnout takovou žádost pacienta. To může přinášet lékárně někdy problém se skladováním, zatímco INN preskripce většinou dovolí snížit lékárně zásoby. S pacientem může být obvykle nalezen rovnocenný kompromis.

Pozn.: Následující přehled není žádným způsobem vyčerpávající. Bere v úvahu mezinárodní publikace a doporučení a hlavně směřuje k osvětlení potenciálních rizikových okolností, které vyžadují zvláštní péči ze strany lékaře a lékárníka. V těchto situacích může být preferováno předepsání nebo vydání podle obchodního názvu přípravku.

Tabulka: Farmaceutická omezení INN preskripce

Léky s úzkým terapeutickým rozhraním:	<ul style="list-style-type: none">▪ antikonvulziva – karbamazepin, fenytoin, valproát sodný, primidon;▪ digitaliny – digoxin, digitalin;▪ theofoliny;▪ chinidiny;▪ orální antikoagulancia;▪ diuretika (obzvláště u velmi starých pacientů).
Lékové formy:	<ul style="list-style-type: none">▪ roztoky nebo prášky pro dávkovací inhalátory (zvláště když pacient má potíže s ovládnutím zařízení);▪ přípravky s řízeným uvolňováním, včetně transdermálních systémů (hlavně když určitá léčivá látka je obsažena v různých typech systémů pod různými firemními názvy, kdy INN preskripce může způsobit zmatek);▪ topické formy (pro vysoce účinné látky).
Pacienti v určitém riziku při změně léku:	<ul style="list-style-type: none">▪ epileptici;▪ velmi staré osoby (zvláště se srdečním onemocněním);▪ diabetici (pokud monitorování léčby není adekvátní);▪ astmatici (když ještě nejsou zvyklí ovládat různé dávkovače);▪ osoby se známou alergií na konkrétní pomocné látky.
Tento výčet nebere v úvahu psychologické a psychosociální aspekty, které mohou také ovlivnit rozhodnutí předepisovat pod INN.	

3. Důvody pro INN preskripci

INN preskripce eliminuje nutnost pamatovat si a vybírat z velkého množství firemních názvů přípravků. To umožňuje lékařům soustředit se na diagnózu a léčbu a ovšem i na správnou lékařskou praxi.

Získat znalosti o léčích

V České republice bylo k 1. 1. 2014 registrováno 54 737 variant léčivých přípravků. Variantou léčivého přípravku se rozumí léčivý přípravek identifikovaný kódem SÚKL, který je přidělen každému přípravku zvlášť s ohledem na sílu, velikost balení a lékovou formu. V 1. čtvrtletí roku 2014 bylo do sítě zdravotnických zařízení dodáno 8 025 variant přípravků. K 1. 1. 2014 bylo v databázi SÚKL vedeno 15 068 registračních čísel (obchodních názvů), z nichž bylo obchodováno 5 785.

INN umožňují přístup k nezávislým informacím. „Přemýšlet v INN“ pomáhá více se seznámit s léčivou látkou, která je předepisována nebo vydávána. Zcela to vyloučí např. předepisování kombinovaných léků skrytých za jedním názvem přípravku. To také pomáhá vyhnout se chybám, když se složení určitého přípravku mění bez odpovídající změny v obchodním názvu (a naopak) nebo když se stejný chráněný obchodní název používá pro několik přípravků s různým složením.

Léky jsou v každé zemi označovány na prvním místě (a někdy pouze) jejich INN ve spolehlivých zdrojích srovnávacích informací, terapeutických postupech, doporučeních, klinických zkouškách a meta-analýzách. Zdravotníci, kteří neznají léky pod jejich INN, nemohou opravdu předpokládat, že udělá krok s nejnovějšími nezávislými informacemi.

V určitém rozsahu předepisování v INN ochraňuje zdravotníky před vlivem farmaceutických reklamních kampaní. Odmítnutím edukačního materiálu, který používá jen obchodní názvy a preferováním srovnávací informace založené na INN mohou lékaři, lékárníci a ostatní zdravotníci zlepšit své znalosti terapeutických postupů.

Ke společné mezinárodní terminologii léčiv

Ve Francii mohou být předpisy v nemocnicích psány buď v INN nebo s obchodními názvy. Pacient dostane lék s určitým

obchodním názvem (někdy se liší od názvu předepsaného léku) a sestra, která lék podává, může být zvyklá na jiný obchodní název.

Stejnému pacientovi při návratu domů je obecně předepisována stejná léčba, obvykle pod obchodním názvem přípravku (někdy odlišným od léku podávaného v nemocnici) a lék, který pacient dostane od místního lékárníka, může mít opět jiný obchodní název.

Pacient se také setkává s tím, že může brát stejný lék, ale s jiným obchodním názvem nebo zcela odlišný lék s velmi podobným chráněným názvem. V domácí lékárnice mohou některé krabičky obsahovat stejné účinné látky pod jinými obchodními názvy.

Použití INN systému v celém zdravotnickém řetězci by usnadnilo komunikaci mezi zdravotníky a pacienty, ovšem za předpokladu, že INN jsou zřetelně uvedené na obalu.

Při cestě do ciziny je pro pacienty důležité znát INN všech léků, které užívají a tak je mohou s větší pravděpodobností obdržet v případě potřeby. To je jedním z důvodů, které vedly WHO k propagaci INN systému.

Zlepšování komunikace mezi zdravotníky a pacienty

Předpis není jen „nákupní seznam“ nebo účetní zdroj pro zdravotní pojišťovny; může být využit i k zaznamenání rady o způsobu užívání, doprovodného upozornění a příhod, které lze očekávat během léčby.

Při využívání INN systému by lékař měl mít prostor strávit více času vysvětlováním léčby pacientovi, když bude méně soustředěn na výběr názvu léku a jeho různé ceny.

Použití INN systému rovněž ochraňuje lékaře před tlakem prováděným farmaceutickou lobby, která vytváří někdy reklamní slogany, které znějí jako terapeutické postupy.

Pacient, který zná INN léku, který užívá, jej může poznat i v jiných přípravcích (u léků na předpis i volně prodejných) a tak může předjet potenciálně nebezpečné souběžné léčbě. Poskytnutí jasných informací pacientovi je rovněž známkou respektu k němu.

Postup, jakým jsou naše články připravovány: témata navržená redakční radou jsou zpracovávána vybranými odborníky z oboru a procházejí recenzí a event. dopracováním oponenty a redakční radou. Autor má možnost vlastního kritického pohledu, ale články reprezentují i názor redakční rady. Nadále proto nebudeme autory uvádět, v posledním čísle každého ročníku však naleznete souhrnné poděkování všem, kteří pro nás články do příslušného ročníku napsali. Podobně pracují i ostatní nezávislé lékové bulletiny (např. britský DTB), sdružené v Mezinárodní společnosti lékových bulletinů (ISDB), jejímž řádným členem jsou Farmakoterapeutické informace od roku 1996.

Farmakoterapeutické informace jsou vydávány Státním ústavem pro kontrolu léčiv a distribuovány jako příloha Časopisu českých lékárníků a Zdravotnických novin vydavatelství Ambit Media.

Materiál publikovaný ve FI nemůže být používán pro žádnou formu reklamy, prodeje nebo publicity, ani nesmí být reprodukován bez svolení.

Šéfredaktor: MUDr. Marie Alušíková, CSc.

Odborní redaktori: MUDr. Jana Mladá, MUDr. Martina Kotulková

Výkonný redaktor: RNDr. Blanka Pospíšilová, CSc.

Redakční rada: Prof. MUDr. Š. Alušík, CSc., IPVZ; Prof. MUDr. Z. Doležel, CSc., FN Brno; Doc. MUDr. J. Fanta, DrSc., FN Bulovka; RNDr. J. Kramlová, lékárna VFN; MUDr. J. Lyer, Sante; Doc. MUDr. B. Seifert, PhD., Ústav všeobecného lékařství 1. LF UK; MUDr. H. Skalická, CSc., soukromý kardiolog; Prof. MUDr. T. Vaněk, CSc., FNKV; Prof. MUDr. J. Živný, DrSc., VFN.

Poradní sbor: Doc. MUDr. A. Hahn, CSc., FNKV; Doc. MUDr. K. Hynek, CSc., VFN; Prof. MUDr. F. Perlík, CSc., VFN; Doc. MUDr. E. Růžičková, CSc., VFN; Prof. MUDr. J. Švihovec, DrSc., 2. LF UK; Doc. MUDr. P. Vavřík, CSc., VFN; MUDr. V. Vomáčka, FTN.

Náklad 12 000 výtisků ISSN 1211-0647

Korespondenci zasílejte na adresu: Redakce FI, Státní ústav pro kontrolu léčiv, Šrobárova 48, 100 41 Praha 10

Na internetu naleznete FI na domovské stránce SÚKL – www.sukl.cz.

